

NGHIÊN CỨU TỔNG QUAN

Tổng quan các chương trình can thiệp giáo dục sức khỏe dự phòng trầm cảm sau sinh

Hoàng Thị Oanh^{1*}

¹Trường Đại học Y Dược Hải Phòng

***Tác giả liên hệ**

Hoàng Thị Oanh
Trường Đại học Y Dược Hải Phòng
Điện thoại: 0902053269
Email: htoanh@hpmu.edu.vn

Thông tin bài đăng

Ngày nhận bài: 22/03/2024
Ngày phản biện: 24/03/2024
Ngày duyệt bài: 09/04/2024

TÓM TẮT

Tổng quan: Trầm cảm sau sinh (TCSS) là vấn đề sức khỏe được quan tâm trên toàn cầu, trung bình trên thế giới chiếm tỉ lệ 13%, tại Việt Nam dao động từ 8,2 – 48,1 %. Trầm cảm sau sinh để lại hậu quả nghiêm trọng đối với tình trạng sức khỏe của bà mẹ và trẻ sơ sinh. Vì vậy phòng ngừa TCSS có vai trò quan trọng. **Mục tiêu:** Mục tiêu của tổng quan tài liệu nhằm đánh giá hiệu quả của các chương trình can thiệp giáo dục sức khỏe trong dự phòng TCSS. **Phương pháp nghiên cứu:** Đánh giá tài liệu dựa trên các hướng dẫn của PRISMA. Tìm kiếm tài liệu bằng cách sử dụng ba cơ sở dữ liệu điện tử PubMed, Science Direct, Google Scholar từ năm 2012 đến năm 2022 với ngôn ngữ tiếng Anh. Các nghiên cứu được chọn nếu (i) được thực hiện với những phụ nữ mang thai hoặc sau sinh (đến 12 tháng) không bị trầm cảm lúc ban đầu được chọn, (ii) kết quả là tỷ lệ mắc bệnh TCSS và / hoặc giảm các triệu chứng trầm cảm sau sinh. **Kết quả nghiên cứu:** Tổng số 2351 bài báo được tìm thấy trên các cơ sở dữ liệu điện tử. Sau khi sàng lọc, 10 bài báo đạt tiêu chuẩn lựa chọn và đưa vào phân tích trên tổng số đối tượng nghiên cứu 2272 bà mẹ mang thai và sau sinh. Có 8/10 nghiên cứu cho thấy giáo dục sức khỏe có hiệu quả trong dự phòng trầm cảm sau sinh. Giáo dục sức khỏe theo nhóm và cá nhân đều hiệu quả. Giáo dục sau sinh bằng các buổi thăm nhà có hiệu quả hơn (3/3 nghiên cứu). Các chương trình can thiệp xây dựng dựa trên khung học thuyết có hiệu quả hơn các chương trình khác (3/3 nghiên cứu). **Kết luận:** Các bằng chứng từ tổng quan tài liệu cho thấy các chương trình can thiệp giáo dục sức khỏe thực hiện trong thời kỳ mang thai (3 tháng cuối) và sau sinh đều có hiệu quả trong dự phòng trầm cảm sau sinh so với nhóm chứng. Các chương trình can thiệp xây dựng dựa trên khung học thuyết có hiệu quả hơn các chương trình khác. Đặc biệt, cùng một chương trình can thiệp khi áp dụng cho các đối tượng khác nhau cho kết quả khác nhau. Vì vậy chúng tôi khuyến nghị với mỗi chương trình can thiệp được tìm thấy có hiệu quả dự phòng trầm cảm sau sinh, cần có nhiều nghiên cứu hơn nữa áp dụng cho các đối tượng khác nhau để đưa ra bằng chứng áp dụng rộng rãi trong cộng đồng.

Từ khóa: giáo dục sức khỏe, dự phòng trầm cảm, bà mẹ sau sinh

Health education interventions for preventing of postpartum depression: a literature review

ABSTRACT: Background: Postpartum depression (PPD) has been found to be international major health problem affecting

8,2-48,1% of postpartum mothers which can affect not only mothers but also their babies. Therefore, prevention of PPD is necessary. **Objective:** The purpose of this literature review was to assess the effectiveness of health education interventions in preventing PPD. **Methods:** A literature review based on PRISMA guidelines. This review search using three electronic databases—PubMed, Science Direct, Google Scholar between 2012 to 2022 with English language. Studies were selected if they (i) conducted with pregnant or postpartum (up to 12 months) women who were not severely-depressed at baseline were selected, (ii) the outcomes were the incidence of PPD and/or the reduction of postpartum depressive symptoms. **Results:** A total of 2351 studies were initially searched. After screened, 10 studies were included, reporting on 2272 pregnant and postpartum women. Eight out of 10 studies show that health education is effective in preventing postpartum depression. Group and individual health education both effective. Postpartum education with home visits is more effective (3/3 studies). Intervention programs based on the theoretical framework are more effective than others (3/3 studies). **Conclusions:** Evidence from a literature review shows that health education interventions implemented during pregnancy (last 3 months) and postpartum are effective in preventing postpartum depression compared with controls. Therefore, we recommend that for each intervention program, there should be more studies applied to different subjects to provide evidence of widespread application in the community.

Keywords: health education, prevent depression, postpartum mother

ĐẶT VẤN ĐỀ

Trầm cảm sau sinh (TCSS) là một trong những rối loạn cảm xúc thường thấy ở phụ nữ sau khi sinh và có thể dẫn đến những ảnh hưởng xấu đến sức khỏe của bà mẹ và sự phát triển của trẻ. Nếu không được phát hiện và điều trị đầy đủ, trầm cảm sau sinh có thể gây ra các rối loạn tâm thần nghiêm trọng hơn, ví dụ như rối loạn lưỡng cực, tâm thần phân liệt, thậm chí có ý nghĩ giết con của chính mình. Một nghiên cứu tổng quan của tác giả Thu Hương và cộng sự năm 2020 tại Việt Nam cho thấy tỉ lệ bà mẹ trầm cảm sau sinh (trong thời gian từ 1-12 tháng sau sinh) từ 8,2 – 48,1 %. Một số yếu tố nguy cơ gây trầm cảm sau sinh bao gồm: trình độ học vấn thấp, kiến thức kém và thiếu kinh nghiệm về TCSS, chưa chuẩn bị tốt tâm lý để làm mẹ, không hài lòng về cuộc sống mới sau khi sinh, tiền sử chấn thương tinh thần, mối quan hệ kém

với các thành viên trong gia đình, các vấn đề về sức khỏe của trẻ, bị bạo lực, chồng thích con trai, các sự kiện căng thẳng trong cuộc sống, sống ở khu vực nông thôn, thiếu sự hỗ trợ xã hội [1].

Tỷ lệ điều trị TCSS thấp (12%) khiến việc tìm kiếm các phương pháp dự phòng trầm cảm sau sinh càng trở nên cấp thiết hơn, do đó làm giảm nhu cầu điều trị [2]. Các can thiệp phòng ngừa được định nghĩa là tìm cách làm giảm các triệu chứng trầm cảm gia tăng ở các bà mẹ không có dấu hiệu lâm sàng, hoặc để ngăn chặn sự khởi phát mới của các triệu chứng trầm cảm hoặc rối loạn trầm cảm nặng. Tổ chức y tế thế giới (WHO) định nghĩa giáo dục sức khỏe là “các cơ hội học tập được xây dựng có ý thức liên quan đến một số hình thức giao tiếp được thiết kế để nâng cao hiểu biết về sức khỏe, bao gồm nâng cao kiến thức và phát triển kỹ năng sống, có lợi cho sức khỏe

cá nhân và cộng đồng”. Thuật ngữ nâng cao sức khỏe của WHO mô tả giáo dục sức khỏe không chỉ giới hạn ở việc phổ biến thông tin liên quan đến sức khỏe mà còn “nuôi dưỡng động lực, kỹ năng và sự tự tin (hiệu quả của bản thân) cần thiết để thực hiện hành động cải thiện sức khỏe”, cũng như “việc truyền đạt thông tin liên quan đến các điều kiện xã hội, kinh tế và môi trường tiềm ẩn ảnh hưởng đến sức khỏe, cũng như các yếu tố nguy cơ và hành vi nguy cơ của cá nhân, và việc sử dụng hệ thống chăm sóc sức khỏe”. Do đó, mục đích rộng lớn của giáo dục sức khỏe không chỉ là nâng cao kiến thức về hành vi sức khỏe cá nhân mà còn phát triển các kỹ năng “chứng minh tính khả thi về mặt chính trị và khả năng tổ chức của các hình thức hành động khác nhau để giải quyết các yếu tố xã hội, kinh tế và môi trường quyết định sức khỏe” [3].

Từ định nghĩa trên cho thấy giáo dục sức khỏe dự phòng trầm cảm sau sinh có thể bao gồm các hình thức giáo dục nhằm nâng cao

kiến thức, thái độ về sức khỏe (trầm cảm), giáo dục về các hành vi sức khỏe (liên quan đến lối sống, quản lý sức khỏe, quản lý tâm trạng,...) nhằm phòng ngừa trầm cảm; giáo dục tâm lý nhằm nâng cao nhận thức về tình trạng sức khỏe, điều chỉnh tâm lý, tăng sự tự tin [3], [4].

Các can thiệp giáo dục sức khỏe được coi là biện pháp dễ dàng thực hiện bởi điều dưỡng, hộ sinh tại các bệnh viện, đơn vị chăm sóc sức khỏe ban đầu, cộng đồng. Câu hỏi đặt ra liệu các can thiệp giáo dục sức khỏe phòng ngừa trầm cảm đã triển khai có hiệu quả hay không. Tuy nhiên, cho đến nay vẫn còn hạn chế nghiên cứu tổng quan về hiệu quả của các chương trình can thiệp giáo dục sức khỏe đối với phòng ngừa trầm cảm sau sinh. Do đó nghiên cứu này tiến hành tổng quan tài liệu liên quan đến các can thiệp giáo dục sức khỏe phòng ngừa trầm cảm sau sinh. Từ đó có thể áp dụng để xây dựng mô hình can thiệp giáo dục phù hợp và hiệu quả.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Phương pháp tìm kiếm tài liệu

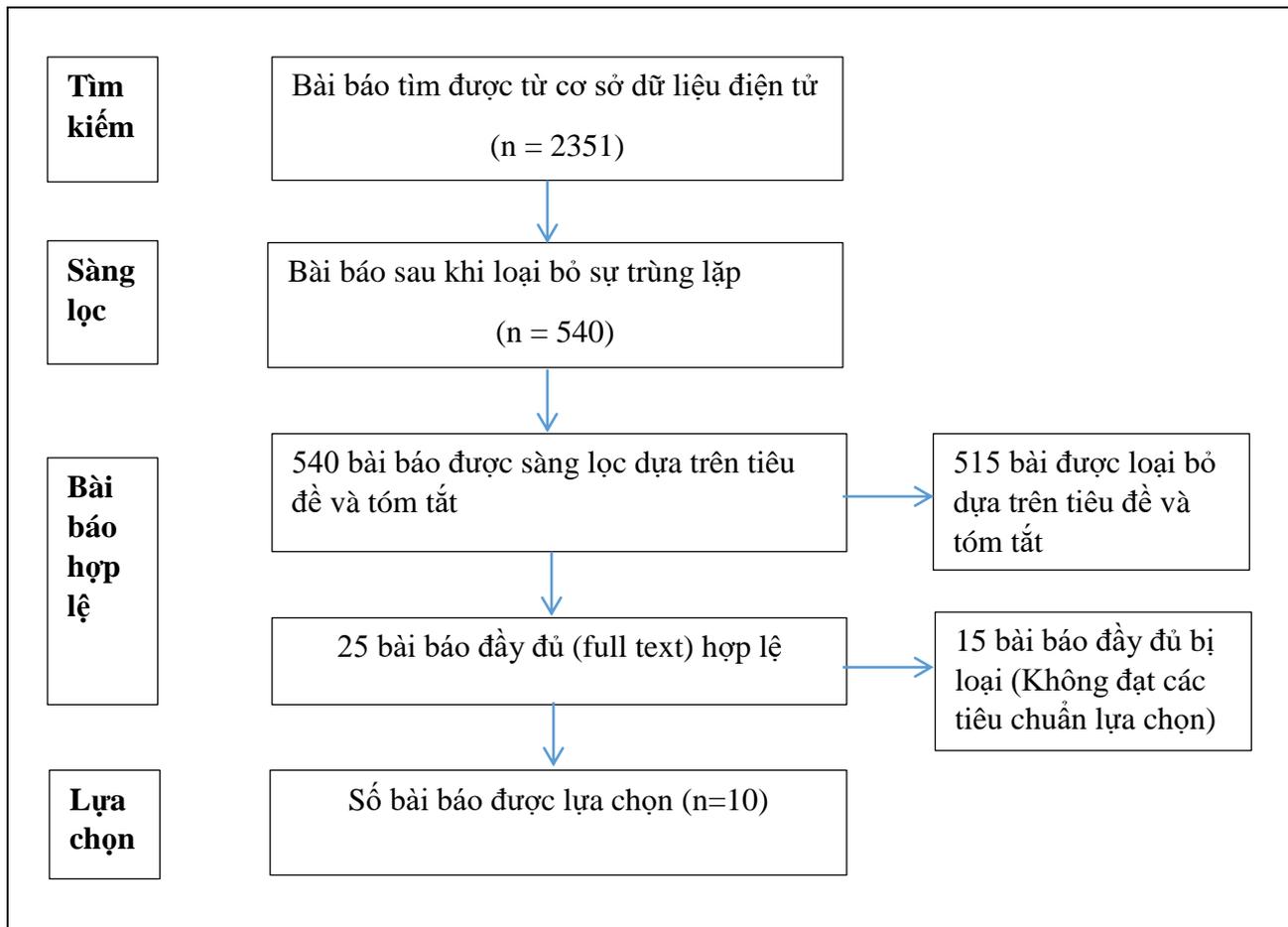
Tài liệu được tìm kiếm từ các nguồn cơ sở dữ liệu điện tử phổ biến như PubMed, Science Direct, Google Scholar. Quy trình tìm kiếm bài báo theo hướng dẫn PRISMA [5], được mô tả ở hình 1.

Tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ

Các từ khóa được sử dụng bằng cả tiếng Anh và tiếng Việt bao gồm “trầm cảm sau sinh”, “can thiệp giáo dục sức khỏe”, “dự phòng trầm cảm sau sinh”, “postpartum depression”, “prevention”, “health education”. Những bài báo đủ tiêu chuẩn lựa chọn nếu a) thực hiện trong giai đoạn 2012-2022 b) kết quả đầu ra đánh giá hiệu quả chương trình can thiệp giáo dục sức khỏe đối với trầm cảm sau sinh. Các chương trình can thiệp điều trị trầm cảm sau sinh sẽ bị loại ra khỏi nghiên cứu.

Phương pháp phân tích số liệu

Các bài báo đủ điều kiện được đánh giá bởi nhà nghiên cứu theo ma trận đánh giá tài liệu bao gồm: tác giả, năm, mục tiêu, địa điểm, thiết kế nghiên cứu, hình thức can thiệp, học thuyết áp dụng, công cụ đo lường, thời điểm đánh giá, kết quả can thiệp (Bảng 1).



Hình 1. Biểu đồ tìm kiếm tài liệu PRISMA

KẾT QUẢ

Kết quả tìm kiếm tài liệu

Tổng số 2351 bài báo được tìm thấy trên các cơ sở dữ liệu PubMed, Science Direct, Google Scholar. Sau khi loại bỏ những bài báo trùng lặp còn lại 540 bài về chủ đề liên quan đến trầm cảm sau sinh dựa trên tiêu đề và tóm tắt. Sau khi sàng lọc tiêu đề và tóm tắt, 515 bài báo được loại bỏ. Còn lại 25 bài báo được sàng lọc phiên bản đầy đủ (full text). Cuối cùng, 10 bài báo đạt tiêu chuẩn lựa chọn và đưa vào phân tích.

Đặc điểm của các nghiên cứu can thiệp

Bảng 1 mô tả đặc điểm của các nghiên cứu can thiệp. Các can thiệp có sự khác nhau về đặc điểm của đối tượng nghiên cứu (chủng tộc/màu da...), nơi nghiên cứu, thời điểm nghiên cứu, cỡ mẫu, khung lý thuyết áp dụng, nội dung can thiệp, người thực hiện can thiệp, số buổi và thời lượng giáo dục sức khỏe, thời gian đánh giá sau can thiệp.

Trong số 10 nghiên cứu, có 6 nghiên cứu sử dụng phương pháp thử nghiệm ngẫu nhiên có đối chứng (RCT) và 4 nghiên cứu sử dụng phương pháp bán thực nghiệm. Số lượng cỡ mẫu trong các nghiên cứu từ 70 đến 540 người tham gia. Hình thức can thiệp bao gồm giáo dục sức khỏe theo nhóm (n=4), cá nhân (n=6). Có 4/10 nghiên cứu thiết kế chương trình can thiệp dựa trên cơ sở khung học thuyết.

Bộ công cụ đo lường trầm cảm sau sinh trong tất cả các nghiên cứu là thang trầm cảm Edinburgh (EPDS).

Bảng 1: Đặc điểm của các nghiên cứu

Tên nghiên cứu	Tác giả /nơi nghiên cứu	Thiết kế nghiên cứu	Mẫu/cỡ mẫu	Nhóm can thiệp (intervention group)	Người thực hiện can thiệp	Nhóm kiểm soát (control group)	Học thuyết áp dụng	Đo lường kết quả	Kết quả
1. Reducing Postpartum Depressive Symptoms Among Black and Latina Mothers: A Randomized Controlled Trial	Howell, 2012	Thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng	540 bà mẹ trong thời gian nằm viện sau sinh, là người Mỹ gốc Phi và Latina hoặc Tây Ban Nha có thu nhập thấp	Nhóm can thiệp nhận được can thiệp giáo dục hành vi gồm 2 bước: trong thời gian nằm viện sau sinh (giáo dục sức khỏe trực tiếp 15 phút, kèm tài liệu phát tay), sau sinh 2 tuần (cuộc điện thoại hỗ trợ)	Nhà nghiên cứu, người làm công tác xã hội (social worker)	Nhóm đối chứng nhận được chăm sóc thông thường nâng cao đã nhận được danh sách các nguồn lực cộng đồng và nhận được cuộc gọi kiểm soát trong 2 tuần.	Không đề cập	- Trầm cảm được đánh giá bằng thang điểm trầm cảm sau sinh Edinburgh (EPDS-điểm 10 trở lên). - Thời điểm đánh giá: trước can thiệp, 3 tuần, 3 tháng, 6 tháng.	Kết quả nghiên cứu cho thấy trầm cảm ít phổ biến hơn trong nhóm can thiệp so với chăm sóc thông thường sau khi xuất viện ở các thời điểm 3 tuần, 3 tháng, 6 tháng sau sinh.
2. The effect of educational intervention on prevention of postpartum depression: an application of health locus of control	Moski 2013, Iran	Thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng	230 bà mẹ mang thai (28–30 tuần)	Nhóm can thiệp nhận được 3 buổi giáo dục sức khỏe (theo nhóm), nội dung bao gồm các thay đổi về giải phẫu và sinh lý, dinh dưỡng, các biến chứng thường gặp khi mang thai, sức khỏe tâm thần và kỹ năng giao tiếp, kiểm tra sức khỏe gia đình theo các giai	Nhà nghiên cứu	Nhóm đối chứng nhận được chăm sóc thường quy	Khung lý thuyết về kiểm soát sức khỏe (HCL)	Đo lường kết quả bao gồm: - Thang đo mức độ kiểm soát sức khỏe đa nhân tố (MHLCS): trước can thiệp và ngay sau can thiệp - Thang đo trầm cảm sau	Kết quả nghiên cứu cho thấy khả năng kiểm soát sức khỏe bên trong tăng lên ngay sau can thiệp và điểm trầm cảm thấp hơn đáng kể ở nhóm can thiệp so với nhóm đối chứng.

				đoạn mang thai, các phương pháp sinh và phương pháp giảm đau, sức khỏe sau sinh, cảm xúc và thái độ của phụ nữ đặc biệt chú trọng vào các thành phần của kiểm soát sức khỏe.			sinh (EPDS): sau sinh 4 tuần		
3. An Intervention To Reduce Postpartum Depressive Symptoms: A Randomized Controlled Trial	Howell và cộng sự, 2014	Thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng	540 bà mẹ trong thời gian nằm viện sau sinh, chủ yếu người Mỹ da trắng, thu nhập cao	Nhóm can thiệp nhận được can thiệp giáo dục hành vi gồm 2 bước: tại bệnh viện, trong thời gian nằm viện sau sinh (giáo dục sức khỏe trực tiếp 15 phút, kèm tài liệu phát tay), sau sinh 2 tuần (cuộc điện thoại hỗ trợ)	Nhà nghiên cứu, người làm công tác xã hội (social worker)	Chăm sóc thường quy	Không đề cập	- Trầm cảm được đánh giá bằng thang điểm EPDS - Thời điểm đánh giá: trước can thiệp, 3 tuần, 3 tháng, 6 tháng	Không có sự khác biệt về mức độ trầm cảm giữa các bà mẹ trong nhóm can thiệp so với nhóm chứng: ở thời điểm 3 tuần 6,0% (15/249) so với 5,6% (14/251), $p = .83$; ở thời điểm 3 tháng 5,1% (12/235) so với 6,5% (15/232), $p = 0,53$; và ở thời điểm 6 tháng là 3,5% (8/230) so với 4,6% (11/238), $p = 0,53$.

4. A randomized controlled trial of the effectiveness of a postnatal psychoeducation programme on self-efficacy, social support and postnatal depression among primiparas	Shorey và cộng sự, 2015. Singapore	Thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng	122 phụ nữ sau sinh con lần đầu (trong vòng 2 tuần sau sinh)	Nhóm can thiệp nhận được chương trình giáo dục tâm lý sau sinh và chăm sóc định kỳ. Chương trình can thiệp bao gồm một buổi giáo dục tâm lý trực tiếp trong 90 phút tại nhà bà mẹ, một quyển tài liệu giáo dục tâm lý và ba cuộc điện thoại hỗ trợ sau đó. Các chủ đề được đề cập bao gồm những thách thức về thể chất và tâm lý sau khi sinh, tầm quan trọng của động lực gia đình và ý nghĩa của việc nâng cao năng lực bản thân và các hành vi tìm kiếm sự giúp đỡ.	Hộ sinh (midwife educator)	Nhận được chăm sóc định kỳ	Học thuyết hiệu quả bản thân (Bandura) và học thuyết trao đổi xã hội (Homas và Blau)	Các kết quả được đo lường bao gồm: - Hiệu quả bản thân khi làm cha mẹ (PMPS-E) - Sự hỗ trợ chăm sóc trẻ (PICSS) - Trầm cảm sau sinh (EPDS) Thời điểm đo lường: trước can thiệp, 6 tuần và 12 tuần sau sinh	Kết quả nghiên cứu cho thấy nhóm can thiệp có điểm số cao hơn đáng kể về hiệu quả bản thân của cha mẹ, sự hỗ trợ xã hội và điểm số trầm cảm sau sinh thấp hơn ở 6 và 12 tuần sau sinh khi so sánh với nhóm đối chứng.
5. Effectiveness of Structured Education in Reduction of Postpartum Depression Scores: A Quasi-	Top và Caracam, 2016, Thổ Nhĩ Kỳ	Bán thực nghiệm	103 phụ nữ sau sinh (2-6 tuần)	Nhóm can thiệp nhận được 2 buổi giáo dục tại nhà. Nội dung bao gồm thông tin về buồn sau sinh, rối loạn tâm thần, trầm cảm, tàn suất, sự xuất hiện sớm, các triệu chứng, nguyên nhân, yếu tố nguy cơ và cách điều	Điều dưỡng, hộ sinh	Nhận được 2 buổi giáo dục sức khỏe tại nhà (các vấn đề chăm sóc thông thường)	Không đề cập	Trầm cảm được đánh giá bằng thang điểm trầm cảm sau sinh Edinburgh (EPDS-điểm cắt 11/12). - Thời điểm đánh giá: trước	Sau khi được giáo dục, điểm trung bình của thang trầm cảm sau sinh Edinburgh và tỷ lệ phụ nữ bị trầm cảm trong nhóm can thiệp thấp hơn đáng

Experimental Study				trị trầm cảm và ảnh hưởng của TCSS đối với bà mẹ, thai nhi và gia đình của họ và khuyến cáo các bà mẹ cách ngăn ngừa và khắc phục TCSS.				can thiệp, 2 tháng sau	kể so với nhóm chúng
6. Effectiveness of Discharge Education on Postpartum Depression	Deborah McCarte r-Spaulding và Stephen Shea, 2016	Bán thực nghiệm	240 bà mẹ sau sinh trong thời gian nằm viện	Nhóm can thiệp nhận được 1 buổi giáo dục về TCSS bao gồm: các triệu chứng, các yếu tố nguy cơ, các lựa chọn điều trị, các chiến lược tự chăm sóc và phòng ngừa, các nguy cơ nếu không được điều trị và các nguồn lực hỗ trợ.	Nhà nghiên cứu cứu	Chăm sóc điều dưỡng thông thường bao gồm sàng lọc TCSS, nếu điểm trầm cảm trong ngưỡng nguy cơ cao sẽ nhận được tài liệu thông tin về TCSS.	Không đề cập	- Trầm cảm được đánh giá bằng thang EPDS - Thời điểm đánh giá: trước can thiệp, 6 tuần, 3 tháng, 6 tháng sau sinh	Không có sự khác biệt đáng kể về các triệu chứng trầm cảm giữa nhóm can thiệp và nhóm chúng vào thời điểm 6 tuần, 3 tháng hoặc 6 tháng sau khi sinh.
7. A randomized controlled trial on the effect of lifestyle education for Iranian women and their husbands on post-partum anxiety and depression	Sanaati và cộng sự, 2018	Thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng	189 phụ nữ mang thai (24-28 tuần)	Nhóm can thiệp 1 (phụ nữ mang thai và chồng của họ): nhận được 4 buổi giáo dục lối sống (60-90 phút). Nội dung giáo dục lối sống trong thời kỳ mang thai bao gồm: giấc ngủ, chế độ dinh dưỡng, hoạt động thể chất và tập thể dục, hình ảnh bản thân và vấn đề tình dục	Nhà nghiên cứu cứu	Nhận được chăm sóc thường quy	Không đề cập	Các kết quả được đo lường bao gồm: - Trầm cảm sau sinh (EPDS) - Lo lắng (STAI) Thời điểm đo lường: trước can thiệp, 6 tuần và 12	Điểm trầm cảm sau sinh giảm đáng kể ở cả 2 nhóm can thiệp so với nhóm chúng.

				Nhóm can thiệp 2 (chỉ phụ nữ mang thai): nhận được 4 buổi giáo dục, nội dung tương tự nhóm can thiệp 1					
8. Effects of Home Visits and Planned Education on Mothers' Postpartum Depression and Quality of Life	Havva và cộng sự, 2018, Thổ Nhĩ Kỳ	Bán thực nghiệm	70 bà mẹ sau sinh (tuần thứ 2)	Chương trình can thiệp bao gồm: 3 lần thăm nhà bà mẹ sau sinh và cung cấp giáo dục sức khỏe theo kế hoạch cuộc hẹn bao gồm các nội dung chăm sóc khỏe bà mẹ như dinh dưỡng, giấc ngủ, vận động, căng thẳng và các biện pháp phòng ngừa, cách chăm sóc trẻ,	Nhà nghiên cứu	Không có nhóm chứng	Không đề cập	Các kết quả được đo lường bao gồm: - Trầm cảm sau sinh (EPDS) - Chất lượng cuộc sống (WHOQOL-BREF) Thời điểm đánh giá: trước can thiệp, 3 lần thăm nhà (tuần 2, tuần 6 và tuần 12 sau sinh)	Kết quả nghiên cứu chứng minh rằng các bà mẹ có nguy cơ bị trầm cảm trong thời kỳ hậu sản, trầm cảm sau sinh ảnh hưởng tiêu cực đến chất lượng cuộc sống của họ, việc thăm khám và giáo dục tại làm tăng chất lượng cuộc sống và giảm nguy cơ trầm cảm của họ.
9. The Ratu's Model: A prevention model of postpartum depression	Ratu Kusuma và cộng sự, 2019, Indonesia	Bán thực nghiệm	108 phụ nữ mang thai (20-27 tuần) và chồng của họ	Nhóm can thiệp nhận được 3 buổi giáo dục sức khỏe bao gồm các nội dung: giáo dục làm giảm các tác nhân kích thích ảnh hưởng đến phụ nữ mang thai, giáo dục tăng cường khả năng đương đầu,	Nhà nghiên cứu	Nhận được chăm sóc thai kỳ thường quy	Học thuyết về sự thích nghi của Roy (Roy Adaptat	- Trầm cảm được đánh giá bằng thang EPDS - Thời điểm đánh giá: trước can thiệp, sau sinh	Một mối tương quan đáng kể giữa mô hình can thiệp của Ratu's với tỷ lệ trầm cảm sau sinh. Tỷ lệ trầm cảm ở cả hai nhóm

				nâng cao phản ứng thích nghi, giáo dục tăng cường hỗ trợ xã hội của người chồng.			ion Model)		trước và sau can thiệp là 17 (15,74%). Sau khi được can thiệp, tỷ lệ trầm cảm giảm xuống còn 60% ở nhóm can thiệp
10. Effect of educational-counseling program based on precedeproced model during Pregnancy on postpartum depression	Moshk, 2021, Mỹ	Thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng	130 phụ nữ mang thai (28–30 tuần) tại Iran	Nhóm can thiệp nhận được 4 buổi giáo dục (60 phút) trong 4 tuần liên tiếp. Nội dung gồm những thay đổi về giải phẫu và sinh lý, chăm sóc trước khi sinh và sau khi sinh, sức khỏe tâm thần trong thời kỳ mang thai và sau khi sinh, các sự kiện trong khi mang thai và sau khi sinh con, cảm xúc và suy nghĩ của người mẹ và các vấn đề sau khi sinh và các giải pháp.	Các buổi giáo dục được tiến hành và kiểm soát bởi nhà nghiên cứu	Nhận được chăm sóc định kỳ	Mô hình PRECEDE–PROCEDE (PPM) trong phòng bệnh.	- Trầm cảm được đánh giá bằng thang điểm trầm cảm sau sinh Edinburgh (EPDS-điểm 10 trở lên). - Thời điểm đánh giá: trước can thiệp, 3 tuần, 3 tháng, 6 tháng	Can thiệp giáo dục sức khỏe có hiệu quả trong giảm trầm cảm sau sinh

Kết quả của các nghiên cứu can thiệp

Các nghiên cứu can thiệp giáo dục sức khỏe được thực hiện trên các đối tượng khác nhau ở các thời điểm khác nhau và được xếp vào 2 nhóm: giáo dục sức khỏe thực hiện trong thời kỳ mang thai và thời kỳ sau sinh.

Chương trình giáo dục sức khỏe thực hiện trong thời kỳ mang thai: 4 nghiên cứu đều cho thấy hiệu quả phòng ngừa trầm cảm sau sinh.

Năm 2013, Moshki và cộng sự tiến hành nghiên cứu trên 230 bà mẹ mang thai tại Iran. Mục tiêu của can thiệp nhằm đánh giá hiệu quả của việc áp dụng vùng kiểm soát sức khỏe ở phụ nữ mang thai trong phòng ngừa trầm cảm sau sinh. Nhóm can thiệp nhận được 9 buổi giáo dục sức khỏe, nội dung bao gồm các thay đổi về giải phẫu và sinh lý, dinh dưỡng, các biến chứng thường gặp khi mang thai, sức khỏe tâm thần và kỹ năng giao tiếp, kiểm tra sức khỏe gia đình theo các giai đoạn mang thai, các phương pháp sinh và phương pháp giảm đau, sức khỏe sau sinh, cảm xúc và thái độ của phụ nữ đặc biệt chú trọng vào các thành phần của kiểm soát sức khỏe. Nhóm đối chứng nhận được chăm sóc thường quy. Kết quả nghiên cứu cho thấy khả năng kiểm soát sức khỏe bên trong tăng lên ngay sau can thiệp và điểm trung bình trầm cảm thấp hơn đáng kể ở nhóm can thiệp (7,4) so với nhóm đối chứng (10,75), $p < 0.001$ [6].

Tác giả Sanaati và cộng sự thực hiện nghiên cứu can thiệp giáo dục lối sống trên đối tượng phụ nữ mang thai và chồng của họ, kết quả cho thấy khi so sánh với nhóm chứng, điểm số TCSS giảm đáng kể ở cả 2 nhóm can thiệp. Ở nhóm can thiệp 1, điểm TCSS (sự khác biệt đã hiệu chỉnh: 5,5), trạng thái lo lắng (13,6) và đặc điểm lo lắng (12,6) đã được quan sát thấy ở nhóm giáo dục lối sống và giảm TCSS (3,2), điểm số trạng thái lo lắng (5,8) và đặc điểm lo lắng (4,9) được quan sát trong nhóm can thiệp 2. Ngoài ra, điểm số TCSS (2,2), trạng thái lo lắng (7,8) và đặc điểm lo lắng (7,7) cũng giảm đáng kể ở nhóm can thiệp 1 so với nhóm can thiệp 2 [7].

Nghiên cứu của Ratu và cộng sự (2019) đã cung cấp một mô hình can thiệp giáo dục sức khỏe được xây dựng dựa trên cơ sở học thuyết về sự thích nghi (Roy Adaptation Model) có hiệu quả dự phòng trầm cảm sau sinh [8].

Nghiên cứu của Moshki và cộng sự (2021) cũng cho thấy hiệu quả của áp dụng chương trình can thiệp giáo dục sức khỏe dựa trên khung lý thuyết PRECEDE-PROCEED trong dự phòng trầm cảm sau sinh. Sau can thiệp tỉ lệ trầm cảm sau sinh ở nhóm can thiệp thấp hơn đáng kể so với nhóm chứng (tỉ lệ lần lượt là 6,7% và 34,3%, $p = 0,001$) [9].

Chương trình giáo dục sức khỏe thực hiện trong thời kỳ sau sinh: 6 nghiên cứu được thực hiện, trong đó 4 nghiên cứu cho thấy hiệu quả và 2 nghiên cứu không có hiệu quả dự phòng trầm cảm sau sinh.

Bốn nghiên cứu cho thấy hiệu quả của can thiệp giáo dục sức khỏe đối với dự phòng trầm cảm sau sinh bao gồm 2 nghiên cứu thực nghiệm của tác giả Howell và cộng sự (2012), Shorey (2014) và 2 nghiên cứu bán thực nghiệm của tác giả Howell (2014) và Havva (2018) [10],[11],[12],[13]. Năm 2012 Howell và cộng sự thực hiện can thiệp giáo dục hành vi trên 540 bà mẹ người Mỹ gốc Phi và Latina hoặc Tây Ban Nha trong thời gian nằm viện sau sinh. Nhóm can thiệp nhận được can thiệp giáo dục hành vi bao gồm nội dung giáo dục về các yếu tố có thể thay đổi được liên quan đến các triệu chứng trầm cảm sau sinh (các triệu chứng thể chất, hỗ trợ xã hội thấp, hiệu quả bản thân thấp và các yếu tố trẻ sơ sinh), tăng cường hỗ trợ xã hội, nâng cao kỹ năng quản lý tâm trạng. Nhóm đối chứng nhận được chăm sóc thông thường nâng cao, danh sách các nguồn lực cộng đồng và nhận được cuộc gọi hỗ trợ trong 2 tuần. Trầm cảm được đánh giá bằng thang điểm trầm EPDS (điểm 10 trở lên). Kết quả nghiên cứu cho thấy trầm cảm ít phổ biến hơn trong nhóm can thiệp so với chăm sóc thông thường sau khi xuất viện: 3 tuần (8,8% so với 15,3%, $p = 0,03$), 3 tháng (8,4% so với 13,24%, $p = 0,09$) và 6 tháng (8,9% so với 13,7%, $p = 0,11$). Các tác giả đã đưa ra kết luận giáo dục hành vi theo định hướng hành động đã làm

giảm khả năng trầm cảm tích cực ở các bà mẹ sau sinh da đen và Latina [10].

Top và Caracam năm 2016 tiến hành can thiệp bán thực nghiệm (chọn mẫu không ngẫu nhiên) trên 103 phụ nữ Thổ Nhĩ Kỳ sau sinh (2-6 tuần sau sinh) cho thấy hiệu quả của chương trình giáo dục sức khỏe trong việc giảm điểm trầm cảm sau sinh. Những phụ nữ trong nhóm can thiệp được cung cấp giáo dục có cấu trúc (trực tiếp và có tài liệu phát tay) về chứng trầm cảm sau sinh. Trước khi giáo dục, điểm trung bình trầm cảm của nhóm can thiệp ($8,0 \pm 4,8$) cao hơn đáng kể so với nhóm chứng ($6,0 \pm 6,0$, $p = 0,01$), nhưng các nhóm tương tự nhau về mặt thống kê về mức độ trầm cảm (can thiệp : 17,3%, đối chứng: 11,8%, $p = 0,425$). Sau khi can thiệp, điểm trung bình trầm cảm EPDS và tỷ lệ phụ nữ bị trầm cảm trong nhóm can thiệp thấp hơn đáng kể so với nhóm chứng (can thiệp: $4,0 \pm 3,0$, đối chứng: $10,0 \pm 4,0$, $p = 0,000$; can thiệp : 7,7%, đối chứng: 25,5%, $p = 0,015$) [14].

Howell và cộng sự (2014) thực hiện can thiệp ngẫu nhiên có đối chứng trên 540 bà mẹ sau sinh là người Mỹ da trắng, có thu nhập cao. Nhóm can thiệp nhận được chương trình dự phòng hành vi gồm 2 bước: trong thời gian nằm viện sau sinh và cuộc điện thoại hỗ trợ sau sinh 2 tuần. Nội dung can thiệp tương tự như nghiên cứu của Howell và cộng sự năm 2012 trên 540 đối tượng phụ nữ sau sinh da đen người Mỹ gốc Phi [11]. Trầm cảm được đánh giá bằng thang điểm EPDS tại các thời điểm trước can thiệp, 3 tuần, 3 tháng, 6 tháng. Kết quả không có sự khác biệt về mức độ trầm cảm giữa các bà mẹ trong nhóm can thiệp so với nhóm chứng: ở thời điểm 3 tuần 6,0% (15/249) so với 5,6% (14 / 251), $p = 0,83$; ở thời điểm 3 tháng 5,1% (12/235) so với 6,5% (15/232), $p = 0,53$; và ở thời điểm 6 tháng là 3,5% (8/230) so với 4,6% (11/238), $p = 0,53$ [10]. Một nghiên cứu bán thực nghiệm của tác giả MacCarter- Spaulding và Shea (2016) cũng cho kết quả tương tự, 120 bà mẹ sau

sinh trong nhóm can thiệp nhận được 1 buổi giáo dục về TCSS bao gồm: các triệu chứng, các yếu tố nguy cơ, các lựa chọn điều trị, các chiến lược tự chăm sóc và phòng ngừa, các nguy cơ nếu không được điều trị và các nguồn lực hỗ trợ. Không có sự khác biệt đáng kể về các triệu chứng trầm cảm giữa nhóm can thiệp và nhóm chứng vào thời điểm 6 tuần, 3 tháng hoặc 6 tháng sau khi sinh [15].

BÀN LUẬN

Tổng quan tài liệu cho thấy nghiên cứu can thiệp giáo dục sức khỏe có hiệu quả trong dự phòng trầm cảm sau sinh. Trung bình cần 2-4 buổi giáo dục. Thiết kế chương trình can thiệp dựa trên cơ sở học thuyết có hiệu quả hơn (3/3 nghiên cứu). Thời điểm can thiệp phù hợp nhất là 3 tháng cuối thai kỳ (28-30 tuần) và sau sinh (tuần thứ 2-4). Giáo dục sức khỏe 1 lần duy nhất thời điểm ngay sau sinh ít

có hiệu quả dự phòng trầm cảm trong thời gian dài (1 năm) sau sinh. Có thể tiếp cận bà mẹ tại thời điểm nằm viện sau sinh và tiếp tục duy trì các buổi tư vấn giáo dục ở những thời điểm 2 tuần, 1 tháng, 3 tháng sau sinh.

Đây là nghiên cứu tổng quan đầu tiên về hiệu quả của các chương trình can thiệp giáo dục sức khỏe đối với phòng ngừa trầm cảm sau sinh. Các tổng quan trước đây có quy mô rộng hơn bao gồm tất cả các can thiệp phòng ngừa trầm cảm sau sinh như: các can thiệp sinh học (biological interventions), các can thiệp tâm lý và tâm lý xã hội. Trong nghiên cứu tổng quan này của chúng tôi mặc dù 8/10 nghiên cứu cho thấy chương trình can thiệp giáo dục sức khỏe có hiệu quả dự phòng trầm cảm sau sinh, một số hạn chế của các nghiên cứu cũng cần được chỉ ra. Kết quả các nghiên cứu khó được so sánh và đưa ra kết luận chung chương trình can thiệp nào là hiệu quả nhất. Bởi vì tổng quan bao gồm sự khác nhau về đặc điểm đối tượng nghiên cứu, nội dung chương trình giáo dục sức khỏe, người thực

hiện can thiệp. Vì vậy, tổng quan này chưa đưa ra kết luận chương trình can thiệp giáo dục sức khỏe nào là hiệu quả nhất.

Nghiên cứu của Moshki (2013) có hạn chế là chỉ thực hiện ở đối tượng phụ nữ ở khu vực thành phố là nơi dễ tiếp cận các dịch vụ y tế do đó khả năng kiểm soát sức khỏe, tỉ lệ trầm cảm có thể khác với phụ nữ ở khu vực khác, rất ít nghiên cứu trước đó áp dụng mô hình này. Vì vậy các nghiên cứu tiếp theo nên được thực hiện để đánh giá kết quả trên các đối tượng ở những khu vực khác nhau.

Tổng quan của chúng tôi cũng bao gồm 4/10 nghiên cứu bán thực nghiệm. Nghiên cứu của Top và Caracam (2016) không thể chọn ngẫu nhiên phụ nữ vào nhóm can thiệp và nhóm kiểm soát để không gây ra sự khác biệt trong việc chăm sóc phụ nữ do trung tâm chăm sóc sức khỏe gia đình nơi nghiên cứu thực hiện. Tuy nhiên, để giảm sự thiên vị do việc phân công phụ nữ vào các nhóm can thiệp và kiểm soát, nhà nghiên cứu đã tổ chức một cuộc bốc phiếu để xác định đối tượng sẽ được phân vào các nhóm [14].

Các nghiên cứu can thiệp giáo dục sức khỏe có hiệu quả trong dự phòng TCSS, tuy nhiên nội dung và cách thức can thiệp ở mỗi nghiên cứu là khác nhau. Vì vậy các nghiên cứu tiếp theo nên được thực hiện để đánh giá kết quả trên ở các đối tượng và những khu vực khác nhau.

KẾT LUẬN

Các bằng chứng từ tổng quan tài liệu cho thấy các chương trình can thiệp giáo dục sức khỏe thực hiện trong thời kỳ mang thai (3 tháng cuối) và sau sinh đều có hiệu quả trong dự phòng trầm cảm sau sinh so với nhóm chứng. Các chương trình can thiệp xây dựng dựa trên khung học thuyết có hiệu quả hơn các chương trình khác. Đặc biệt, cùng một chương trình can thiệp khi áp dụng cho các đối tượng khác nhau cho kết quả khác nhau (Howell 2012,2014). Vì vậy chúng tôi khuyến nghị

với mỗi chương trình can thiệp được tìm thấy có hiệu quả dự phòng trầm cảm sau sinh, cần có nhiều nghiên cứu hơn nữa áp dụng cho các đối tượng khác nhau để đưa ra bằng chứng áp dụng rộng rãi trong cộng đồng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyen HTT, Hoang AP, Do LTK, et al. The rate and risk factors of postpartum depression in Vietnam from 2010 to 2020: a literature review. *Front Psychol.* 2021;12:731306. doi:10.3389/fpsyg.2021.731306.
2. Horowitz JA, Cousins A. Postpartum depression treatment rates for at-risk women. *Nurs Res.* 2006;55(Suppl 1):S23–S27. doi:10.1097/00006199-200603001-00005.
3. World Health Organization. Health education: theoretical concepts, effective strategies and core competencies. Geneva: WHO; 2012.
4. Atri A, Sharma M. Psychoeducation: implications for the profession of health education. *Calif J Health Promot.* 2007;5(4):32–39. doi:10.1186/s12888-016-1162-5.
5. Liao CY, Ganz J, Vannest K, Wattanawongwan S, Pierson L, Yllades V, et al. PRISMA flow diagram of the search process. 2019.
6. Moshki M, Beydokhti TB, Cheravi K. The effect of educational intervention on prevention of postpartum depression: an application of health locus of control. *J Clin Nurs.* 2013;23:2256–2263.
7. Sanaati F, Charandabi SMA, Eslamlo HF, Mirghafourvand M. A randomized controlled trial on the effect of lifestyle education for Iranian women and their husbands on postpartum anxiety and depression. *Health Educ Res.* 2018. doi:10.1093/her/cyy026.
8. Ratu K, et al. The Ratu's model: a prevention model of postpartum depression. *Enferm Clin.* 2019;29(S1):70–73.
9. Moshki M, et al. Effect of educational–counseling program based on PRECEDE-PROCEED model during pregnancy on postpartum depression. *Hayat.* 2021;12(3):73–80.
10. Howell EA, Balbierz A, Wang J, et al. An intervention to reduce postpartum depressive symptoms: a randomized controlled trial. *Arch Womens Ment Health.* 2014;17(1):57–63.
11. Howell EA, Balbierz A, Wang J, et al. Postpartum depressive symptoms among

- Black and Latina mothers: a randomized controlled trial. *Obstet Gynecol.* 2012;119(5):942–949.
12. Shorey S, Chan SWC, Chong YS, et al. A randomized controlled trial of the effectiveness of a postnatal psychoeducation programme on self-efficacy, social support and postnatal depression among primiparas. *J Adv Nurs.* 2015;71(6):1260–1273.
 13. Hava T, Erbil P, Demirel G. Effects of home visits and planned education on mothers' postpartum depression and quality of life. *J Clin Exp Invest.* 2018;9(3). doi:10.5799/jcei.458759.
 14. Top ED, Karaçam Z. Effectiveness of structured education in reduction of postpartum depression scores: a quasi-experimental study. *Arch Psychiatr Nurs.* 2016;30:356–362.
 15. MacCarter S, Shea S. Effectiveness of discharge education on postpartum depression. *MCN Am J Matern Child Nurs.* 2016;41(3):168–172.